



DEMANDE DE CONCESSION FUNÉRAIRE AU CIMETIÈRE COMMUNAL

Durée concession et columbarium : 30 ans

Tarif concession : 300 € (surface : 5,40 m2)

Tarif columbarium : 620 € pour 4 urnes

Je soussigné(e) :

DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : __/__/__/__/__ Téléphone portable : __/__/__/__/__

solicite, auprès de la commune d'ARUDY, l'octroi d'une concession funéraire dans le cimetière communal :

EMPLACEMENT

- Concession
- Case de columbarium

NATURE DE LA CONCESSION

- individuelle (*destinée au seul concessionnaire*)
- familiale (*destinée au concessionnaire, conjoints, leurs enfants, ascendants, descendants, collatéraux (frère, tante, oncle, neveux, enfants adoptifs)*)
- collective (*destinée exclusivement aux personnes désignées dans l'acte de concession, qu'elles soient ou non de la famille du concessionnaire. Le Maire pourra s'opposer à l'inhumation de toute autre personne*) :

1. Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

2. Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

3. Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

4. Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

L'article L2223-4 du Code Général des Collectivités Territoriales précise que la commune peut faire procéder à la crémation des restes exhumés lors de la reprise de la concession. Je déclare qu'en cas de reprise de la concession par la commune :

Je ne m'oppose pas je m'oppose à la crémation des restes exhumés.

Je m'engage à signaler tout changement d'adresse.

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le dossier de demande de d'achat de concession funéraire.

Fait à ARUDY, le ____/____/____

Signature du demandeur :

Pièces à fournir à l'appui de la demande :

- le formulaire de demande d'achat dûment complété et signé
- la copie de la Carte Nationale d'Identité du demandeur
- un chèque à l'ordre du Trésor Public du montant correspondant
- un justificatif de domicile de moins de trois mois,
- le livret de famille du demandeur

Cadre réservé à l'Administration

Date de dépôt : ____/____/____ N° de concession :

Type de concession : concession columbarium

N° d'emplacement : _____ Durée : 30 ans

Coût : _____ € Début : ____/____/____ Fin : ____/____/____